

El Acompañante Terapéutico. El sujeto, su entorno y la discapacidad

Ma. Alejandra Márquez¹

Recibido: 11-09-2021

Aceptado: 18-12-2021

Resumen:

El Acompañante Terapéutico cumple una función social definitoria frente a diferentes situaciones de personas con discapacidad. Capaz de crear un dispositivo en el que desempeña estrategias adecuadas a la singularidad de cada acompañado, dependiendo de la situación que ese sujeto esté atravesando. Donde al desarrollar su intervención en la vida cotidiana de la persona acompañada y junto a los vínculos familiares, logre desterrar la idea de asilar o confinar a la persona afectada. Aportando a alcanzar el reconocimiento de compartir en ese espacio afecto, creatividad, felicidad y desarrollo espiritual. Sabemos que siempre está inserto en un equipo terapéutico, colaborando, siguiendo y expandiendo las estrategias establecidas.

Para lograr las múltiples funciones que puede cumplir, es necesario que el Acompañante Terapéutico cuente con conocimiento y posicionamientos epistemológicos e ideológicos sobre los sujetos con los que se vincula, el entorno en el que se desenvuelven y su mirada hacia la discapacidad.

El objetivo de este escrito es entender al sujeto social partiendo de conceptualizaciones que permitan considerar la complejidad de la construcción y deconstrucción de su subjetividad y su relación con la familia desde las miradas de diferentes teorizaciones, que posibiliten una lectura crítica de la realidad. Logrando entender que las personas aquejadas son parte de la sociedad, y no deben ser segregados de la trama social y relacional a la que pertenecen.

¹ Lic. en Trabajo Social. Especialista en Docencia de Nivel Secundario. Doctora en Trabajo Social. Docente e investigadora de la FCEJS-UNSL. Profesora adjunta de la asignatura Desarrollo del Sujeto y la Familia de la Carrera de Técnico Universitario en Acompañamiento Terapéutico (FCEJS-UNSL). E-mail: mamarcaez62@hotmail.com

Es una apuesta a la comprensión de la subjetividad a través del desarrollo de un vínculo que contemple la alteridad.

Palabras clave: sujeto - entorno - discapacidad.

Abstract:

The Therapeutic Companion fulfills a defining social function in the face of different situations of people with disabilities. Able to create a device in which it performs strategies appropriate to the uniqueness of each partner, depending on the situation that subject is going through. Where by developing his intervention in the daily life of the accompanied person and together with family ties, he manages to banish the idea of isolating or confining the affected person. Contributing to achieve the recognition of sharing in that space affection, creativity, happiness and spiritual development. We know that she is always inserted in a therapeutic team, collaborating, following and expanding the established strategies.

To achieve the multiple functions that it can fulfill, it is necessary for the Therapeutic Companion to have knowledge and epistemological and ideological positions about the subjects with whom they are linked, the environment in which they operate and their view of disability.

The objective of this writing is to understand the social subject based on conceptualizations that allow considering the complexity of the construction and deconstruction of its subjectivity and its relationship with the family from the points of view of different theorizations, which enable a critical reading of reality. Getting to understand that afflicted people are part of society, and should not be segregated from the social and relational fabric to which they belong. It is a bet, to the understanding of subjectivity through the development of a bond that contemplates otherness.

Keywords: subject - environment - disability.

El presente escrito tiene la finalidad de aproximar a una mirada del sujeto, en su entorno y la discapacidad, partiendo de conceptualizaciones que permitan considerar la complejidad de la construcción y desconstrucción de la subjetividad y su relación con la familia y su entorno desde la mirada de diferentes teorizaciones.

Así, el entorno sociocultural provee a los sujetos de herramientas como las representaciones que orientan y guían el hacer cotidiano, pero también el efecto práctico del actuar de los sujetos modifica los referentes que utilizamos para armar nuestras propias representaciones. Actuamos guiados por el modo de ver las cosas, que hemos heredado y adquirido como miembros de la sociedad a la que pertenecemos. Para pensar la realidad social de la discapacidad la circunscribimos a las personas cuya existencia cotidiana está sujeta a la singularidad propia de su condición de discapacidad, lo que implica un espacio de actuación específico y también una herencia adquirida respecto al sentido que su discapacidad implica en el entorno inmediato en que se desenvuelve. Precisamente, ese entorno social generalmente está limitado a las necesidades de las personas sin discapacidad, lo cual condiciona significativamente el desenvolvimiento de aquellas personas discapacitadas no por sus propias limitaciones sino por las impuestas por el mismo entorno de convivencia.

Para poder comenzar a desarrollar dicho objetivo es necesario situarnos en la función social que cumple el Acompañante Terapéutico frente a diferentes situaciones en las que se presenta la discapacidad. En dicha función debe crear dispositivos para el diseño de estrategias adecuadas a cada acompañado, insertándose en la vida cotidiana de la persona acompañada y su familia. En ese vínculo los Acompañantes Terapéuticos, deben posicionarse desde una mirada clara con respecto al sujeto y los sujetos que interactúan con él.

En efecto, si nos situamos en el pensamiento de Berger y Luckmann (1972), los sujetos atraviesan un proceso de realidad objetiva y subjetiva que los ubica en un tiempo y espacio. En la medida de que este proceso sea objetivado-internalizado y

externalizado, podremos hablar de sujetos que se desarrollan en un orden social establecido. Además, desde la perspectiva analítica de Giddens (1995), es un tema que explica la constitución y reproducción de la vida social. La vida social es producto de quienes participan en ella, es decir, son los actores sociales –a los que él llama agentes, por tanto, estaremos frente a un agente social- capaces de modificar las situaciones por las que atraviesan.

En necesario que, el Acompañante Terapéutico conozca estas teorías que le permitirán tener una mirada sobre la realidad de cada situación a la que se enfrente, porque el recorrido de los sujetos por los procesos de socialización les permite dar solución a sus problemáticas, las que al conocerlas servirán de base para poder mejorar la situación por la que atraviesan. El conocer esa realidad, o sea su vida cotidiana, lo acercara a una estrategia posible para llegar al logro de los objetivos propuestos.

Cuando el Acompañante Terapéutico se vincula con su acompañado, se relaciona con una persona en un vínculo terapéutico cuya misión es la sanación o brindar herramientas de ayuda al paciente. En esta vinculación que se establece en la cotidianidad del acompañado, en su espacio físico, creando una relación cuerpo a cuerpo, es donde el Acompañante Terapéutico tendrá que contar con destrezas suficientes que se funden en la seguridad, aceptación, confianza, contención, apoyo, comprensión y autoridad terapéutica. En esta vinculación el Acompañante conoce la identidad del acompañado. Lupiciño Iñiguez (2001) la define como *“La identidad es... un dilema... entre la singularidad de uno/a mismo/a y la similitud de nuestros congéneres”* (p. 209). Una permanente identificación con quienes nos rodean y diferenciación respecto de ellos. Berger y Luckmann (1999) definen la identidad como el lugar asignado por los otros, que adquiere un sentido según los significados internalizados en el mundo de base. Esta propuesta complejiza aún más el dilema, dado que no se plantea la identificación “con” el otro, sino “desde el otro” (Torregrosa, 1990); y por momentos parece diluirse la participación del sujeto en su propia constitución.

Este vínculo se concreta con una relación positiva, acompañando, concediendo y creando el clima necesario para un espacio que propicie el cambio. La realización de este vínculo dependerá de un proceso que deberá llevar a cabo el Acompañante Terapéutico, inicialmente, considerando la función delineada por el equipo al que pertenece, el cual también delimitará el vínculo que debe establecer. Luego corresponderá conocer la historia de vida del acompañado, a la cual accederá en el cotidiano de su función, en la que deberá estar atento a conocer su personalidad, sus vínculos, afectos, pensamientos, conductas aprehendidas, a través de mirar las realidades objetivas y subjetivas, esto le permitirá desarrollar un encuadre de trabajo adecuado para sacarlo de lugares de carencia y patologías vinculares.

Además, el Acompañante Terapéutico debe tener un posicionamiento claro frente a la discapacidad, considerando que la experiencia de la discapacidad es una experiencia que refuerza y lo marca como inferior y disminuido, el discapacitado es discriminado por su condición. La discapacidad es la ausencia de rasgos identitarios respecto del otro, es una identidad excluyente y marginal, es la identidad de la insuficiencia, la carencia y la falta de autonomía (Ferreira, 2008).

Para poder modificar estas representaciones es necesario diferenciar los modelos que determinan la forma de abordaje de la vinculación entre el/la Acompañante Terapéutico y acompañado/a. Si analizamos dichos modelos se puede plantear: el modelo médico-rehabilitador y el modelo social para llegar finalmente al modelo crítico, siguiendo a la autora Iniesta Martínez (2004), quien plantea la necesidad de operar conjuntamente los dos modelos anteriores.

El modelo médico-rehabilitador, consolidado en el siglo XX, pone en juego explicaciones científicas para entender el origen de la discapacidad y plantea la posibilidad de “normalización” de las personas con discapacidad, a través de un proceso de rehabilitación. Además, el modelo médico establece la discapacidad como un problema personal, causado directamente por una enfermedad, un traumatismo o

cualquier otra alteración de la salud, que requiere de la asistencia médica y rehabilitación en forma de un tratamiento individualizado, prestado por profesionales. No se comprende la situación como algo que deba preocupar a quien no sea la persona “afectada”. Es decir que, en este modelo la discapacidad es una enfermedad que hay que curar. Es una concepción individualista de la discapacidad y considera que ésta es un atributo del sujeto, que se determina desde el saber profesional, con predominancia del criterio médico.

El modelo social de la discapacidad se presenta como nuevo paradigma del tratamiento actual de la discapacidad, con un desarrollo teórico y normativo; considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta nueva perspectiva, se pone énfasis en que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en iguales circunstancias que las demás, pero siempre desde la valoración a la inclusión y el respeto a lo diverso. Este modelo se relaciona con los valores esenciales que fundamentan los derechos humanos, como la dignidad humana, la libertad personal y la igualdad, que propician la disminución de barreras y dan lugar a la inclusión social, que pone en la base principios como autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. La premisa es que la discapacidad es una construcción social, no una deficiencia que crea la misma sociedad que limita e impide que las personas con discapacidad se incluyan, decidan o diseñen con autonomía su propio plan de vida en igualdad de oportunidades (Victoria Maldonado, 2013).

Ferreira (2008) dice que el modelo social se plantea en gran medida que es la sociedad la que produce la discapacidad, al imponer obstáculos materiales y estereotipos culturales que fomentan dinámicas de exclusión y marginación; hemos de abandonar la creencia de que la discapacidad es un atributo padecido y poseído por una persona individual y asumir que, muy al contrario, es una experiencia de vida en la que, quienes la viven, experimentan un amplio conjunto de restricciones que les vienen

impuestas por su entorno material, cultural y social. Ese entorno afecta a tres esferas de la vida de las personas con discapacidad: sus interacciones cotidianas, su identidad social y su posición en la estructura general de la sociedad. El modelo social de la discapacidad ha sido motivado, por una parte, por la corriente posmodernista, que defiende que la discapacidad debe interpretarse a partir de una perspectiva contextual e individual, ya que la discapacidad se desarrolla en una realidad dominada por la complejidad y heterogeneidad.

El modelo crítico de la discapacidad realiza una unión de los dos modelos anteriores, intenta potenciar las otras identidades, la discapacidad es una identidad más entre las distintas identidades de las personas, en ocasiones la victimización de ser discapacitado/a hace que estos factores positivos de la persona se obvian. Esta teoría no implica el tener que soslayar los otros modelos, sino el poder operar conjuntamente (Inieta Martínez, 2004). Cuando nos refiramos a discapacidad se tienen que contemplar la heterogeneidad de las diferentes trayectorias vitales de la población con discapacidades, no existe una homogeneidad en el grupo como intentan hacer creer las políticas sociales de normalización. Ferreira (2008) plantea que,

Hoy, la discapacidad es entendida desde un modelo médico-fisiológico-individual como un problema que debe ser curado; frente a ese modelo, defendemos uno alternativo, un modelo sociológico-social-colectivo según el cual la discapacidad debe ser considerada, con independencia de su substrato material (fisiológico), como un fenómeno social al que se han de dar respuestas integradoras. No se trata de «curar», pues en la mayoría de los casos no existe cura; se trata de aceptar la existencia de una diferencia que no deber ser relegada al ostracismo; se trata de reconocer la existencia de un colectivo con pleno derecho a una vida en igualdad de condiciones, al reconocimiento como tal colectivo y a la creación de un entorno sin barreras, tanto a nivel práctico como en términos culturales (p. 3).

En resumen, cuando es requerido un Acompañante Terapéutico para acompañar a alguien en su proceso de mejorar su calidad de vida, es un momento en el cual el acompañado no cuenta con los recursos necesarios para hacer frente a la realidad que vive. Este requerimiento debe proponer al acompañado las posibilidades de poder sobrellevar y enfrentar su situación. El rol del Acompañante Terapéutico es su respuesta al cambio, lo suficientemente flexible por la gran variedad de acompañados con las que puede desarrollar sus funciones, brindando su tiempo/espacio, sus palabras, a través de juegos o escenas lúdicas, dibujos, objetos, risas, ofrece afecto, sostén, cuidado. Es encontrarse con el otro, aceptarlo e intentar construir algo compartido, es un agente necesario para el trabajo de la integración social, posibilitando el atravesamiento institucional, en el que todos estamos incluidos. Por lo tanto, el Acompañante Terapéutico debe tener presente que el discapacitado no es solamente un problema médico que afecta a un sujeto en su individualidad, sino que es parte de un colectivo heterogéneo, que forma parte de la sociedad, la cual debe brindar oportunidades, recursos e identidades. La sociedad o entorno de los sujetos con discapacidad deben rever sus prácticas, representaciones, jerarquizaciones. Así, la deficiencia o daño de la persona afectada implica sólo una parte de la situación de discapacidad; otra parte es una adecuada rehabilitación y una sociedad que rompa barreras culturales practicando la tolerancia y el respeto hacia la diferencia, valorándola como algo positivo.

Referencias bibliográficas:

Berger, P. y Luckmann, T. (1972). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Giddens, A. (1995). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.

Iniesta Martínez, A. (2004). La mujer sorda en la vida privada y pública. *Cuadernos de Trabajos de Investigación*, 10. Universidad de Alicante. Centro de Estudios de la Mujer.

Rodríguez Díaz, S. y Ferreira, M. (2008). Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 28 (1), 151-172.

Iñiguez, L. (2001). Identidad: de lo personal a lo social. Un recorrido conceptual. En E. Crespo (Ed.), *La constitución social de la subjetividad* (209-225). Madrid: Catarata. Recuperado <https://es.scribd.com/document/220205093/Iniguez-Rueda-Lupicinio-2001-Identidad-de-Lo-Personal-a-Lo-Social-Un-Recorrido-Conceptual>

Vázquez Ferreira, M. Á. (2008). La construcción social de la discapacidad: Habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 17 (1), 221-232. Recuperado <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA0808120221A>

Victoria Maldonado, J. A. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 46 (138), 1093-1109. Recuperado <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v46n138/v46n138a8.pdf>